

مقایسه وضعیت ثبت پرونده های پزشکی در گروه های داخلی، جراحی عمومی، زنان و اطفال در دو دانشگاه علوم پزشکی تبریز و اردبیل

خاطره عیسی زاده فر* مسعود انتظاری اصل** منوچهر خوش باطن***

Comparison of medical recording in internal medicine, general surgery, obstetric and pediatric wards of Tabriz and Ardabil medical universities

K. Isazadeh far

M. Entezari

m.Khoshbaten

ABSTRACT:

Background: Medical recording has been noticed by health workers since long time ago. Medical recording lets the physicians survey more effectively patterns of diseases, record patients cares, analyze and evaluate their function and use it in first aid cares. Lack of knowledge and belief about importance of recording data in medical records and their usage in the evaluation process and treatment of patients is one of the major causes of incomplete and inaccurate medical recording by instructors and medical students.

Objective: We tried to compare the medical records in Tabriz and Ardabil Universities of medical science.

Methods: Internal medicine, general surgery, obstetric and pediatric wards of the two universities (Tabriz and Ardabil) were evaluated regarding quality of medical recordings. This evaluation was done through filling a check list by a researcher and related team in two educational hospitals in Tabriz and one educational hospital in Ardabil Medical University.

Findings: In this study 560 records of internal medicine, general surgery, obstetric and pediatric wards were evaluated. 400 records were from Tabriz and 160 records were from Ardabil Medical University. The medical recordings status in both universities had remarkable errors specially in recording of medical history and progress notes in all groups and quality of medical records and writing medical orders.

Conclusion: Errors in medical recordings need more attention. That is, there may be an urgent need for detailed studies to discover the causes of medical recording errors. Also, continuous training and special attention toward quality teaching are necessary.

Key words: Medical Recording, Medical University, Medicine

چکیده:

زمینه: ثبت پرونده های پزشکی از دیر باز مورد توجه دست اندرکاران امور بهداشتی و درمانی بوده است. این سیستم به پزشکان اجازه می دهد تا به طور موثری الگوهای ابتلا را در طبابت خود ارزیابی نموده، مراقبت بیماران را ثبت و پایش و به بررسی عملکرد خود بپردازند و در مراقبت های اولیه تحقیق نمایند. فقدان آگاهی و اعتقاد کافی در مورد اهمیت اطلاعات ثبت شده در پرونده های پزشکی و کاربرد آن ها در روند ارزیابی و درمان بیمار از جمله مهم ترین عوامل عدم ثبت کامل و دقیق پرونده های پزشکی توسط اساتید و دانشجویان می باشد.

هدف: در این مطالعه سعی نمودیم تا وضعیت ثبت پرونده های پزشکی در دو دانشگاه علوم پزشکی تبریز و اردبیل را مقایسه نماییم.

روش ها: گروه های آموزشی داخلی، جراحی عمومی، زنان و زایمان و اطفال دو دانشگاه علوم پزشکی تبریز و اردبیل از نظر کیفیت ثبت پرونده های پزشکی مورد ارزیابی قرار گرفتند. ارزیابی توسط پرسشنامه چک لیست توسط پژوهشگر و تیم مربوطه برای هر کدام از گروه های آموزشی در دو بیمارستان آموزشی در دانشگاه علوم پزشکی تبریز و یک بیمارستان آموزشی در دانشگاه علوم پزشکی اردبیل انجام شد.

یافته ها: در این مطالعه ۵۶۰ پرونده پزشکی مربوط به بخش های داخلی، جراحی عمومی، زنان و زایمان و اطفال مورد بررسی قرار گرفتند. از این تعداد ۴۰۰ پرونده مربوط به دانشگاه علوم پزشکی تبریز و ۱۶۰ پرونده مربوط به دانشگاه علوم پزشکی اردبیل بود که بر اساس نتایج حاصل از این مطالعه وضعیت ثبت پرونده های پزشکی در هر دو دانشگاه اشکال های چشمگیر داشته و به خصوص در مورد ثبت شرح حال و یادداشت روزانه کلیه گروه ها و همچنین وضعیت کیفی ثبت پرونده ها درج دستورهای پزشکی اشکال های فراوانی وجود داشت.

نتیجه گیری: اشکال های فراوان موجود در کیفیت ثبت پرونده های پزشکی نیاز به توجه بیشتر را می طلبد. این مسئله بیانگر ضرورت انجام مطالعه های بیشتر برای پی بردن به علت اشکال های موجود در ثبت پرونده های پزشکی و برگزاری کلاس های آموزشی منظم و ممتد و توجه به کیفیت آموزش می باشد.

کلید واژه ها: ثبت پرونده های پزشکی، ارزیابی، گروه های آموزشی

* - متخصص پزشکی اجتماعی مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

** - نویسنده مسئول: دانشیار گروه بیهوشی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

*** - دانشیار گروه بیماریهای داخلی دانشگاه علوم پزشکی تبریز

آدرس نویسنده مسئول: اردبیل، بیمارستان امام خمینی، اطاق عمل، گروه بیهوشی تلفن: ۰۹۱۴۱۵۱۲۹۱۶

E mail : m.entezari@arums.ac.ir

مقدمه:

دانشگاه به عنوان مرکز تفکر، خلاقیت و نوآوری و تولیدکننده و انتقال دهنده دانش و تامین کننده نیروی انسانی متخصص در جامعه وظیفه پاسخ گویی به نیازهای اجتماعی مردم در جهت کسب، ترویج و توسعه دانش و تکنولوژی را بر عهده داشته و در تشخیص و ارائه راه حل جهت دشواری های اجتماعی پیشقدم می باشد.^(۱) ثبت پرونده های پزشکی (Medical recording) یکی از مقوله های مورد توجه دست اندرکاران امور بهداشتی و درمانی بوده است. این سیستم به پزشکان خانواده اجازه می دهد تا به طور موثری الگوهای ابتلا را در طبابت خود ارزیابی نمایند، مراقبت بیماران را ثبت و پایش و به بررسی عملکرد خود بپردازند.^(۲)

یکی از زمینه های ثبت پرونده های پزشکی که بسیار مورد تاکید بوده است مسئله نگر بودن پرونده های پزشکی می باشد که سبب روزآمد شدن سریع اطلاعات و برقراری ارتباط بین مراکز بهداشتی و اعضای تیم مراقبت های اولیه، هماهنگی بهتر بین بررسی بیمار و درمان و منطقی شدن تصمیم گیری می شود.^(۳) فقدان آگاهی و اعتقاد کافی در مورد اهمیت اطلاعات ثبت شده در پرونده های پزشکی و کاربرد آنها در روند ارزیابی و درمان بیمار از جمله مهم ترین عوامل عدم ثبت کامل و دقیق پرونده های پزشکی توسط استادان و دانشجویان می باشد.^(۴) مطالعه های جهانی نشان دهنده این امر است که برای پویا کردن ارتقا کیفی دانشگاه ها و موسسه های آموزش عالی نیاز به یک سیستم ارزشیابی کیفیت می باشد. در سال های اخیر در موسسه های آموزش پزشکی تلاش زیادی جهت ایجاد نظام ارزشیابی و انتخاب شاخص های مناسب جهت ارزشیابی فعالیت های آموزشی شده است.^(۱) ارزشیابی آموزش به عنوان یک اصل در مقوله آموزش عالی بسیار جوان و نوپاست.^(۵)

دو دانشگاه علوم پزشکی تبریز و اردبیل در عرصه های مختلف آموزش بالینی از جمله داخلی، جراحی عمومی، زنان و اطفال در حال فعالیت می باشند. با توجه به اهمیت ثبت پرونده های پزشکی بر آن شدیم تا به بررسی وضعیت ثبت پرونده های پزشکی در دو دانشگاه فوق و مقایسه کیفیت ثبت پرونده های پزشکی در این دو دانشگاه به عنوان نمونه ای از دانشگاه های تیپ یک و دو بپردازیم.

روش ها:

در این مطالعه گروه های آموزشی اصلی هر دو دانشگاه شامل داخلی، جراحی عمومی، زنان و مامایی و اطفال انتخاب گردیدند. پس از طراحی چک لیست و آموزش ۳ نفر پزشک عمومی، از هر کدام از بخش های گروه های چهارگانه فوق ۱۰ پرونده (۵ پرونده اول از دست راست ورودی هر بخش و ۵ پرونده بیمار در حال ترخیص) انتخاب گردید و توسط پزشکان آموزش دیده چک لیست ها پر شدند.

مواردی که در پرونده ها توسط چک لیست بررسی می شدند شامل: مشخص بودن فرد بستری کننده بیمار، وضعیت پرونده ها از نظر رعایت دسته بندی شرح حال، دستیار یا کارورز بستری کننده در بخش، کارآموز بخش، وضعیت کمی و کیفی یادداشت روزانه دستیار و کارورز و کارآموز، وضعیت پرونده ها از نظر درج دستورها و وجود و کیفیت خلاصه پرونده ها بودند. برای سنجش کیفیت شرح حال از چهار عامل رعایت چهارچوب شرح حال، ثبت لیست مشکلات (problem list)، ثبت تشخیص افتراقی و ثبت برنامه تشخیصی و برای سنجش کیفیت یادداشت روزانه از میزان ثبت شکایت بالینی، مشاهده ها، ارزیابی و برنامه درمانی (plan, sessment, object, subject) در یادداشت های روزانه و برای سنجش کیفیت خلاصه پرونده از میزان ثبت تشخیص قبل از بستری، تشخیص بعد از بستری، خلاصه شرح حال، خلاصه پاسخ آزمایش ها،

داروهای تجویزی، برنامه پیگیری و داشتن مهر و امضای پزشک ترخیص کننده استفاده شد.

تعداد پرونده ها برای دانشگاه علوم پزشکی تبریز ۴۰۰ مورد بود که برای هر گروه در دو بیمارستان آموزشی شامل ۴۰ پرونده برای گروه زنان (۲۰ پرونده برای بخش زنان و ۲۰ پرونده برای بخش زایمان)، ۴۰ پرونده برای گروه جراحی (۲۰ پرونده برای بخش جراحی زنان و ۲۰ پرونده برای بخش جراحی مردان)، ۱۰۰ پرونده برای گروه اطفال (۲۰ پرونده برای بخش اطفال عمومی پسران، ۲۰ پرونده برای بخش اطفال عمومی دختران، ۲۰ پرونده برای بخش عفونی اطفال، ۲۰ پرونده برای بخش انکولوژی اطفال و ۲۰ پرونده برای بخش نوزادان) و ۱۲۰ پرونده برای گروه داخلی (۲۰ پرونده برای بخش داخلی عمومی مردان، ۲۰ پرونده برای بخش داخلی عمومی زنان، ۲۰ پرونده برای بخش داخلی گوارش مردان، ۲۰ پرونده برای بخش داخلی گوارش زنان، ۲۰ پرونده برای بخش داخلی غدد مردان و ۲۰ پرونده برای بخش داخلی ریه مردان و ۲۰ پرونده برای بخش داخلی ریه زنان) انتخاب و بررسی شد.

در دانشگاه علوم پزشکی اردبیل با توجه به محدودیت تعداد بیمارستان های آموزشی تعداد ۱۶۰ پرونده در نظر گرفته شد که برای هر گروه در یک بیمارستان آموزشی شامل ۲۰ پرونده برای گروه زنان (۱۰ پرونده برای بخش زنان و ۱۰ پرونده برای بخش جراحی)، ۱۰ پرونده برای گروه جراحی (۱۰ پرونده برای بخش جراحی مردان، ۴۰ پرونده برای گروه اطفال (۱۰ پرونده برای بخش اطفال عمومی پسران، ۱۰ پرونده برای بخش اطفال عمومی دختران، ۱۰ پرونده برای بخش عفونی اطفال و ۱۰ پرونده برای بخش نوزادان) و ۶۰ پرونده برای گروه داخلی (۱۰ پرونده برای بخش داخلی عمومی مردان، ۱۰ پرونده برای بخش داخلی گوارش مردان، ۱۰ پرونده برای بخش داخلی گوارش زنان، ۱۰ پرونده برای بخش داخلی غدد مردان، ۱۰ پرونده برای بخش داخلی غدد زنان، ۱۰ پرونده برای بخش داخلی ریه مردان و ۱۰ پرونده برای بخش داخلی ریه زنان) انتخاب و بررسی شد.

داده ها پس از ورود و ثبت در کامپیوتر توسط نرم افزار آماری SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

جدول ۱- مقایسه نتایج بررسی پرونده های بیمارستانی گروه داخلی دانشگاه علوم پزشکی تبریز و اردبیل

ردیف	معیارهای بررسی شده	گروه داخلی تبریز (%)	گروه داخلی اردبیل (%)	P_value
۱	مشخص بودن فرد بستری کننده بیمار	۹۹/۳	۹۸/۴	p>0/05
۲	دسته بندی پرونده ها	۴۷/۶	۴/۷	P<0/05
۳	وجود شرح حال کارورز بخش	۸۲/۴	۹۳/۱	p>0/05
	کیفیت شرح حال کارورز	۴۶/۹	۴۱/۵	p>0/05
۴	وجود شرح حال کارآموز بخش	۵۳	۵۶/۳	p>0/05
	کیفیت شرح حال کارآموز	۳۵/۲	۳۳/۱	p>0/05
۵	تعداد یادداشت دستبندی	-	۱/۳	-
۶	کیفیت یادداشت دستبندی	-	۸	-
۷	تعداد یادداشت کارورزی	۲۶/۹	۱۶/۴	p>0/05
۸	کیفیت یادداشت کارورزی	۲۴/۴	۵۷/۴	P<0/05
۹	تعداد یادداشت کارآموز	۷/۶	۱۱/۳	p>0/05
۱۰	کیفیت یادداشت کارآموز	۲۴/۸	۴۳/۳	P<0/05
۱۱	وضاحت درج دستورات	۱۳/۱	۱۱/۸	p>0/05
۱۲	وجود خلاصه پرونده	۷۳/۹	۷۳/۸	p>0/05
۱۳	کیفیت خلاصه پرونده	۶۱/۱	۶۷/۵	p>0/05

- موردی ندارد.

جدول ۲- مقایسه نتایج بررسی پرونده های بیمارستانی گروه جراحی دانشگاه علوم پزشکی تبریز و اردبیل

ردیف	معیارهای بررسی شده	گروه جراحی تبریز (%)	گروه جراحی اردبیل (%)	P_value
۱	مشخص بودن فرد بستری کننده بیمار	۱۰۰	۹۹	p>0/05
۲	دسته بندی پرونده ها	۰	۸۰/۲	P<0/05
۳	وجود شرح حال کارورز بخش	۰	۴۳/۶	P<0/05
	کیفیت شرح حال کارورز	۰	۲۱/۵	P<0/05
۴	وجود شرح حال کارآموز بخش	۱۰۰	۴۷/۵	P<0/05
	کیفیت شرح حال کارآموز	۶۶/۶	۲۷/۷	P<0/05
۵	تعداد یادداشت دستیاری	۰	-	-
۶	کیفیت یادداشت دستیاری	۰	-	-
۷	تعداد یادداشت کارورزی	۰	۵	p>0/05
۸	کیفیت یادداشت کارورزی	۰	۱۶/۷	P<0/05
۹	تعداد یادداشت کارآموز	۳۳/۳	۲	P<0/05
۱۰	کیفیت یادداشت کارآموز	۳۳/۴	۲۲	P<0/05
۱۱	وضعیت درج دستورات	۳۳/۳	۳۴/۷	p>0/05
۱۲	وجود خلاصه پرونده	۱۰۰	۹۷	p>0/05
۱۳	کیفیت خلاصه پرونده	۱۰۰	۴۲/۱	P<0/05

- موردی ندارد.

جدول ۳- مقایسه نتایج بررسی پرونده های بیمارستانی گروه زنان دانشگاه علوم پزشکی تبریز و اردبیل

ردیف	معیارهای بررسی شده	گروه زنان تبریز (%)	گروه زنان اردبیل (%)	P_value
۱	مشخص بودن فرد بستری کننده بیمار	۱۰۰	۱۰۰	-
۲	دسته بندی پرونده ها	رعایت کامل دسته بندی پرونده ها	۰	$P < 0/05$
۳	وجود شرح حال کارورز بخش	۰	۵۸/۱	$P < 0/05$
	کیفیت شرح حال کارورز	رعایت چهارچوب شرح حال لیست مشکلات - تشخیص افتراقی - برنامه تشخیصی	۰	$P < 0/05$
۴	وجود شرح حال کارآموز بخش	۰	۶۷/۶	$P < 0/05$
	کیفیت شرح حال کارآموز	رعایت چهارچوب شرح حال لیست مشکلات - تشخیص افتراقی	۰	$P < 0/05$
۵	تعداد یادداشت دستبازی	وجود یادداشت روزانه دستبازی در کلیه روزهای بستری	۲/۵	-
۶	کیفیت یادداشت دستبازی	وجود Assessment-Object-Subject-Plan	۲/۸	-
۷	تعداد یادداشت کارورزی	وجود یادداشت روزانه کارورزی در کلیه روزهای بستری	۰	$p > 0/05$
۸	کیفیت یادداشت کارورزی	وجود Assessment-Object-Subject-Plan	۰	$p > 0/05$
۹	تعداد یادداشت کارآموز	وجود یادداشت روزانه کارورزی در کلیه روزهای بستری	۰	$p > 0/05$
۱۰	کیفیت یادداشت کارآموز	وجود Assessment-Object-Subject-Plan	۰	$p > 0/05$
۱۱	وضوح دستورات	درج کلیه دستورها و امضا در تمام روزها	۵۵	$P < 0/05$
۱۲	وجود خلاصه پرونده	۱۰۰	۸۷/۵	$p > 0/05$
۱۳	کیفیت خلاصه پرونده	ثبت تشخیص قبل و بعد از بستری - خلاصه شرح حال - خلاصه آزمایش ها - داروها - برنامه پیگیری - مهر و امضا پزشک	۵۲/۸	$P < 0/05$

- موردی ندارد.

جدول ۴- مقایسه نتایج بررسی پرونده‌های بیمارستانی گروه اطفال دانشگاه علوم پزشکی تبریز و اردبیل

ردیف	معیارهای بررسی شده	گروه اطفال تبریز (%)	گروه اطفال اردبیل (%)	P_value
۱	مشخص بودن فرد بستری کننده بیمار	۱۰۰	۹۶	p>0/05
۲	دسته بندی پرونده ها	۰	۱۲/۲	P<0/05
۳	وجود شرح حال کارورز بخش	۹۰	۹۱/۴	p>0/05
	کیفیت شرح حال کارورز	۳۵/۹	۴۲/۵	p>0/05
	رعایت چهارچوب شرح حال-لیست مشکل ها- تشخیص افتراقی-برنامه تشخیصی			
۴	وجود شرح حال کارآموز بخش	۰	۳۰/۹	P<0/05
	کیفیت شرح حال کارآموز	۰	۲۱/۴	P<0/05
	رعایت چهارچوب شرح حال-لیست مشکل ها- تشخیص افتراقی			
۵	تعداد یادداشت دستیاری	۳/۳	-	-
	وجود یادداشت روزانه دستیاری در کلیه روزهای بستری			
۶	کیفیت یادداشت دستیاری	۲۵	-	-
	وجود یادداشت روزانه کارورزی در کلیه روزهای بستری			
۷	تعداد یادداشت کارورزی	۲۶/۶	۳/۷	P<0/05
	کیفیت یادداشت کارورزی	۷۲/۹	۲۶/۶	P<0/05
	وجود یادداشت روزانه کارآموزی در کلیه روزهای بستری			
۹	تعداد یادداشت کارآموز	۰	۱۱/۱	P<0/05
	کیفیت یادداشت کارآموز	۰	۴۰/۸	P<0/05
	وجود یادداشت روزانه کارآموزی در کلیه روزهای بستری			
۱۱	وضعیت درج دستورات	۳/۳	۱۰/۲	p>0/05
۱۲	وجود خلاصه پرونده	۱۰۰	۸۲/۷	p>0/05
۱۳	کیفیت خلاصه پرونده	۹۲/۳	۷۰/۳	p>0/05
	ثبت تشخیص قبل و بعد از بستری-خلاصه شرح حال-خلاصه آزمایش ها-داروها-برنامه پیگیری-مهر و امضاء پزشک			

- موردی ندارد.

بحث و نتیجه گیری:

ارزشیابی یک بازخورد از مراحل انجام یک فرایند می باشد که بر اساس آن میزان حصول یا عدم حصول به اهداف را می توان ارزیابی نمود. آموزش یک فرایند گروهی و هم چنین تمایل دو طرفه می باشد، لذا فراگیر و آموزش دهنده هر دو از یکدیگر در طی این فرایند تاثیر پذیری دارند. سیستم آموزشی جهت دریافت باز خورد و ارزیابی میزان موفقیت برنامه آموزشی از ارزشیابی کیفیت آموزشی استفاده می نماید تا بتواند میزان دستیابی یا انحراف از اهداف نهایی برنامه آموزشی را مشخص نماید.^(۴)

در مطالعه حاضر که به بررسی عملکرد ثبت پرونده های پزشکی گروه های آموزشی داخلی، زنان، جراحی و اطفال پرداخته است، عدم توجه و دقت در ثبت پرونده های پزشکی در هردو دانشگاه مشاهده شد که البته در بخش های مختلف یکسان نبوده است. در مطالعات مختلف قبلی نیز در بین درمانگاه های متفاوت، ثبت پزشکی متفاوت بوده است. نکته قابل ذکر دیگر اینکه در مطالعه حاضر ترتیب ثبت پرونده های پزشکی اعلام شده از طرف وزارت متبوع در بخش ها به طور کامل رعایت نمی شد.^(۵) مسأله قابل توجه در این مطالعه پرداختن به تفاوت های موجود در ثبت پرونده های پزشکی در دانشگاه علوم پزشکی تبریز که دارای دستیاری باشد با دانشگاه علوم پزشکی اردبیل که فاقد دستیاری می باشد و تاثیر آموزش در کمیت و کیفیت ثبت پرونده ها در دو دانشگاه مذکور می باشد.

در بررسی بخش های داخلی فرد بستری کننده بیمار در بیشتر پرونده های هردو دانشگاه مشخص بوده، دسته بندی پرونده ها در دانشگاه علوم پزشکی اردبیل بهتر انجام گرفته بود ($P < 0/05$). از نظر وجود و کیفیت شرح حال کارورزی و کارآموزی بین پرونده های دو دانشگاه اختلاف معنی داری وجود نداشت ($P > 0/05$). نکته مورد توجه آن بود که کارورزان در بخش داخلی دانشگاه اردبیل به امر

نوشتن شرح حال اهمیت بیشتر داده و در شرح حال آنان رعایت چهار چوب شرح حال نویسی و هم چنین ثبت فهرست شکایت ها با دقت بیشتر مشاهده می شد، اما نسبت به کارورزان بخش های داخلی دانشگاه تبریز که دارای دستیار بودند در شرح حال آنان ثبت تشخیص افتراقی و برنامه درمانی بیمارها کمتر مشاهده می شد. کارآموزان نیز در بخش های داخلی اردبیل در ثبت تشخیص افتراقی دارای ضعف بودند. این مسأله بیانگر آن می باشد که در بخش های فاقد دستیار عموماً کارورزان و کارآموزان در نوشتن تشخیص افتراقی و برنامه درمانی دارای ضعف می باشند که توجه به این مسأله بسیار مهم می باشد.

تعداد یادداشت های روزانه کارورزی و کارآموزی در هردو دانشگاه بسیار اندک بوده ولی کیفیت یادداشت های روزانه کارورزی و کارآموزی در دانشگاه علوم پزشکی تبریز به طور معنی داری بهتر از دانشگاه علوم پزشکی اردبیل بود ($P < 0/05$). درج کامل دستورها در پرونده بیماران همراه با مهر و امضا پزشک در بخش های داخلی هر دو دانشگاه به طور کامل مشاهده نمی شد که توجه به این مسأله نیز دارای اهمیت می باشد. درج خلاصه پرونده و کیفیت آن نیز در هردو دانشگاه در حد متوسطی بوده و اختلاف معنی داری باهم نداشت ($P > 0/05$).

در بخش های جراحی عمومی هر دو دانشگاه نیز اشکال های چشمگیری در زمینه ثبت پرونده ها موجود بوده و لزوم دقت و توجه بیشتر در زمینه ثبت پرونده ها، تکمیل شرح حال بیماران، یادداشت روزانه و کیفیت آن احساس می گردد. اما مورد مهمی که در پرونده های این گروه مشاهده شد این است که پرونده های دانشگاه علوم پزشکی تبریز که دارای دستیار جراحی می باشند تقریباً به طور کامل فاقد شرح حال و یادداشت های روزانه کارورزی و دستیاری بوده و دسته بندی نیز نداشتند ولی از نظر وجود و کیفیت شرح حال و یادداشت های روزانه کارآموزی در شرایط به مراتب بهتری از دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

بودند ($P < 0/05$). وضعیت درج دستورها و وجود خلاصه پرونده در هر دو دانشگاه مشابه بوده ولی کیفیت خلاصه پرونده در بخش‌های جراحی دانشگاه علوم پزشکی تبریز به صورت معنی‌داری بهتر از دانشگاه علوم پزشکی اردبیل بود ($P < 0/05$).

در پرونده‌های بخش‌های گروه زنان دانشگاه علوم پزشکی تبریز، غیر از شرح حال‌های دستیاری که آن‌ها نیز بسیار ناقص بودند، اثری از بقیه موارد مربوط به شرح حال کارورزان و کارآموزان و همچنین درج یادداشت روزانه تمام گروه‌ها وجود نداشته و نیاز به توجه جدی در این زمینه می‌باشد که در این مورد وضعیت پرونده‌های دانشگاه علوم پزشکی اردبیل مطلوب‌تر بوده ولی هم‌چنان نیازمند اصلاح می‌باشد. درج دستورهای پزشک به صورت کامل با مهر و امضا پزشک در دانشگاه علوم پزشکی تبریز وضعیت بهتری داشته و به ثبت دقیق خلاصه پرونده‌ها نیز توجه بیشتری شده است ولی کیفیت خلاصه پرونده‌ها در دانشگاه علوم پزشکی اردبیل بهتر بود ($P < 0/05$).

در بررسی بخش‌های اطفال دانشگاه علوم پزشکی تبریز و اردبیل، پرونده‌های بخش‌های اطفال دانشگاه علوم پزشکی تبریز فاقد شرح حال و یادداشت‌های روزانه کارآموزی بود که این مسأله نیازمند توجه جدی می‌باشد. شرح حال کارورزی در هر دو دانشگاه از نظر وجود و کیفیت شرایط مشابهی داشته ($P > 0/05$)، وجود و کیفیت خلاصه پرونده نیز در هر دو دانشگاه تقریباً یکسان بود ($P > 0/05$).

تعداد و کیفیت یادداشت‌های روزانه کارورزی در دانشگاه علوم پزشکی تبریز مطلوب‌تر بوده ولی هم‌چنان نیازمند اصلاح می‌باشد.

وضعیت درج دستورها نیز در بخش‌های اطفال هر دو دانشگاه بسیار ضعیف بوده و نیازمند توجه جدی می‌باشد. در نهایت علی‌رغم تفاوت‌های اندک مشاهده شده بین کیفیت ثبت پرونده‌های پزشکی در دو دانشگاه، مسأله

اساسی وجود اشکال‌های عمده در نحوه ثبت این پرونده‌ها به خصوص در مواردی مثل شرح حال‌های کامل، یادداشت‌های روزانه و نحوه درج دستورهای پزشکی می‌باشد.

در مجموع ارزیابی کیفیت در ثبت پرونده‌های پزشکی امری مشکل‌می‌باشد. در بررسی مطالعه‌های گذشته، مطالعه‌های معدودی بر روی این مسئله متمرکز شده و اغلب مطالعه‌ها بر روی جنبه‌های مراقبت و حفظ سلامتی متمرکز شده‌اند.^(۸)

فقدان آگاهی و اعتقاد کافی در مورد اهمیت اطلاعات ثبت شده در پرونده‌های پزشکی و کاربرد آن در ارزیابی و درمان بیمار منجر به ثبت ناکامل پرونده‌ها می‌گردد. در مطالعه‌ای در همین زمینه روند ثبت پرونده‌های پزشکی پس از برگزاری کارگاه آموزشی توسط پزشکان بهبود یافته و ثبت پرونده‌ها به صورت صحیح‌تر و کامل‌تری صورت گرفت.^(۴)

برگزاری دوره‌های آموزشی و ارزشیابی به صورت درون‌گروهی نیز در بهبود وضعیت ثبت پرونده‌های پزشکی توصیه می‌شود.

با توجه به یافته‌های مطالعه حاضر، در عملکرد گروه‌های مختلف آموزشی تفاوت قابل توجهی به چشم نمی‌خورد، که به خصوص در مورد آموزش همه گروه‌ها اعم از دستیاران، کارورزان و کارآموزان هنوز نیاز به توجه بیشتر وجود دارد. این مسأله بیانگر ضرورت برگزاری کلاس‌های آموزشی می‌باشد.

جهت بهبود ثبت پرونده‌های پزشکی، توجه به موارد زیر به طور خلاصه پیشنهاد می‌گردد:

برگزاری کارگاه‌های آموزشی برای استادان، دستیاران، کارورزان و کارآموزان، توجه و تاکید در ثبت یادداشت روزانه و کیفیت آن، خصوصاً در مورد کارآموزان، تاکید بر انجام ارزشیابی درونی در گروه‌های آموزشی، انجام دوره‌های ارزشیابی توسط معاونت آموزشی دانشگاه و

دانشکده و ارسال نتایج به گروه ها برای برنامه ریزی در جهت بهبود فرایندها، انتخاب گروه آموزشی فعال و برتر در هر سال تحصیلی با استفاده از شاخص ها و معیارهای تعریف شده

تشکر و قدردانی:

از کلیه همکاران محترم دانشگاه های علوم پزشکی تبریز و اردبیل مخصوصا پزشکان محترم پرسش گر طرح همچنین کادر زحمتکش اسناد و مدارک پزشکی مراکز درمانی مورد بررسی که در اجرای این طرح ما را یاری کردند، کمال تشکر و قدردانی را داریم.

منابع:

۱. بازارگاردی، مهرنوش. اعتبار بخشی در آموزش عالی. چاپ اول ۱۳۷۸. انتشارات صباح
2. Treat Df- Boisseau-V. An integrated medical record and data system primary care. part 8: individual patients medical record. J-Fain_Pract 1997:S(6) : 1007-15
3. Bernstein S, problem medical records. J R Army-Med-Corps. 1983 jun;129 (2): 66-8
4. Mankuta D, Vin,ker S, Itzhak B, Kaiser man I, Beiran I. Aquality management project in Israeli navy primary care clinics. Am-J-Med-Sci. 1981 Feb-Mar: 17(2-3) : 2 13-4
۵. خواجه ای، سعید. ارزشیابی آموزشی در آموزش های پزشکی. ویژه نامه چهارمین همایش کشوری آموزش پزشکی مجله دانشکده پزشکی تهران. آبان ۱۳۷۹ : ۵۶.
۶. امینی نیک، سعید. جمهیری، رضا. نیا، محبوب. ارزشیابی کیفیت آموزش اسانید دانشگاه علوم پزشکی بوشهر. ویژه نامه چهارمین همایش کشوری آموزش پزشکی مجله دانشکده پزشکی تهران. آبان ۱۳۷۹ : ۱۱